

FORMULARIO ÚNICO DE POSTULACIÓN BENEFICIOS 2026

Fecha:

Marque con una X a los beneficios que desea postular (Puede postular a más de 1, pero esto no garantiza la entrega de todo lo solicitado).

Beneficio al que Postula	
Beca de Alimentación	
Canasta Familiar	
Talleres Extraprogramáticos	

I. Identificación del o los Postulantes.

1.1. Identificación de quien pide el beneficio:

Nombre			
Rut		Parentesco con el estudiante	
Domicilio			
Teléfono		Celular	
E mail			

1.2. Antecedentes del o los estudiantes que postulan:

Nombre del estudiante	Curso

1.3. Historial de asignación de beneficios. Marque con una X si -en años anteriores- la familia tuvo alguna (s) de las asignaciones que se mencionan. De ser afirmativa la respuesta, indique los años en que se recibió el o los beneficios.

Tipo de Beneficio	SI	NO	Si la respuesta es SI, indique los años en que recibió el beneficio
Beca de Alimentación Escolar Centro de Padres			
Canasta Familiar Ignaciana			
Beca de Almuerzo otorgada por Colegio San Ignacio			
Rebaja de Mensualidad Colegio San Ignacio			
Beca Talleres Extraprogramáticos			
Otro beneficio externo, ¿cuál?:			

II. Descripción del Grupo Familiar del o los postulantes.

Describa con quien vive actualmente el o los postulantes y complete los datos. Se entenderá por Grupo Familiar al conjunto de personas que, con o sin vínculos de parentesco, conviven juntos de un modo permanente en un mismo hogar y comparten ingresos en lo cotidiano.

Nº	Nombre	Edad	E. Civil	Parentesco	Nivel de Escolaridad	Previsión de Salud
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

NOTA: EN CASO DE QUE LOS PADRES SE ENCUENTREN SEPARADOS, EL BENEFICIO DE LA CANASTA SERÁ ENTREGADA AL APODERADO QUE TENGA LA TUICIÓN DEL O LOS ALUMNOS (AS) Y QUE VIVA CON ELLOS.

III. Desglose económico del Grupo Familiar:

3.1 Indique el monto de ingresos que perciben los miembros del Grupo Familiar, según la clasificación que se indica:

Nombre de quien percibe ingresos	Ocupación	Remuneraciones	Jubilación y Pensiones	Pensión Alimenticia	Ingresos por arriendos	Otros ingresos	Total en pesos \$

3.2 GASTOS FAMILIARES

Esta declaración debe contemplar el promedio del gasto mensual de los últimos tres meses

ITEM	MONTO EN \$
Supermercado (alimentación, útiles de aseo, etc.)	
Arriendo, Dividendo, Aportes para casa, etc.	
Contribuciones (total anual dividido por 12)	
Gastos comunes (condominios o edificios)	
Gas	
Luz	
Agua	
Teléfono, Internet, Tv Cable	
Movilización	
Bencina	
Peaje o TAG	
Furgón escolar	
Mensualidad Colegiatura San Ignacio	
Mensualidad en Educación en otros Colegios, Jardín, Sala Cuna	
Mensualidad en Educación Superior (Institutos, Universidades, etc.)	
Créditos de consumo, Casas Comerciales, etc.	
Gastos en medicamentos permanentes	
Otros gastos en salud	
Trabajadora Casa Particular	
Otros:	
TOTAL GASTOS	
TOTAL INGRESOS	
DIFERENCIA (Si la diferencia es negativa, señale en OBSERVACIONES como cubren la diferencia)	

Observaciones

IV. Información familiar.

4.1 ¿De quién depende hoy económicamente el estudiante? Marque con un X la alternativa que corresponda.

	De ambos padres
	De madre o padre, viudo, separado, divorciado o soltero con nueva unión
	De madre o padre, viudo, separado, divorciado o soltero sin nueva unión
	De abuelos o parientes cercanos
	A cargo de cuidadores, no parientes

V. Información Patrimonial

5.1 Indique el tipo de bien patrimonial que posee la familia en la actualidad:

	Tiene bien raíz, vehículo particular y capital de trabajo.
	Tiene bien raíz y vehículo
	Tiene bien raíz y capital de trabajo
	Tiene vehículo y capital de trabajo
	Tiene bien raíz (excluyendo la propiedad donde habita la familia y que genera ingresos)
	Tiene vehículo particular (se excluyen los vehículos que generan ingresos como capital de trabajo)
	Tiene capital de trabajo (locales, maquinaria, herramientas y/o vehículos que al utilizarlo generen ingresos)
	No tiene ningún patrimonio

5.2 Si en la respuesta anterior indicó tener algún vehículo, detalle lo siguiente:

Nº	Marca / Modelo del o los vehículos	Año
1		
2		
3		
4		

5.3 Marque con una X la condición habitacional del Grupo Familiar:

	Propietario (Cancelada sin deuda o cancela contribuciones)
	Adquiriente (Cancela dividendos mensuales)
	Usufructuario (Casa que es de otros y ha sido cedida o prestada, sólo cancela gastos de mantención)
	Arrendatario
	Allegado (viven en casa que también es habitada por otro grupo familiar, compartiendo las habitaciones)

VI. Educación del Grupo Familiar

6.1 Señale el Nº de personas del grupo familiar (incluido el o los postulantes) que en la actualidad se encuentran estudiando en cualquier nivel de estudios (Ciclo Pre-escolar, Básico, Medio y Universitario). Marque con una X la alternativa que corresponda.

	1 estudiante
	2 estudiantes
	3 estudiantes
	4 estudiantes
	5 estudiantes o más

6.2 Indique el origen del financiamiento que utiliza el Grupo Familiar para costear los gastos educacionales de los miembros de la familia. Marque con una X según su situación familiar.

	Con los propios ingresos
	Con becas (provenientes del Colegio o de otras instituciones externas)
	Con becas y créditos
	Con créditos o tarjetas de bancos o casas comerciales
	Con aportes de familiares

VII. Situación de Salud del Grupo Familiar

7.1 Señale si existen enfermos CRÓNICOS o CATASTRÓFICOS con GASTOS PERMANENTES EN SALUD en el Grupo Familiar.

	No existen enfermos		
	Si, un familiar	Indique parentesco y diagnostico	
	Si, más de un familiar	Indique parentesco y diagnostico	
		Indique parentesco y diagnostico	
		Indique parentesco y diagnostico	

7.2 En caso de existir uno o más familiares enfermos, indique ¿cuál es el monto en dinero mensual destinado a medicamentos y/o tratamientos?

	De \$ 0 a 25.000
	De \$25.001 a \$ 50.000
	De \$50.001 a \$ 80.000
	De \$80.001 a \$ 150.000
	Más de \$ 150.001

VIII. Participación Social del grupo familiar: indique si participa en alguno de estos programas

Programa	SI	NO
Alumno Prioritario (considerado por el Ministerio de Educación)		
Registro Social de Hogares	Indicar puntaje:	
CAE: Crédito con aval del estado	Indique porcentaje:	

IX. Describa brevemente los motivos para postular al beneficio.

Me hago responsable de la información entregada en este documento y declaro bajo juramento que es fidedigna.

Firma

**EN CASO DE SER NECESARIO SE PEDIRÁN DOCUMENTOS QUE CORROBOREN LA INFORMACIÓN
ENTREGADA**